

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angie Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-473112

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1019	Société : RATI	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHERRADI BOURKER
Nom & Prénom :		01/07/45	
Date de naissance :		15 Av Mohamed V AGADIR	
Adresse :		Résidence Beau Sois	
Tél. :		0661331399 Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BD. MOHAMMED V 3, Rue Youssef El Guerch 3, Casablanca Al Mouassid, Med. V 010 22 25 91	25/7/119	577,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

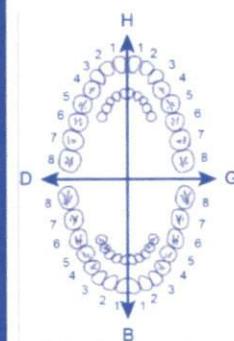
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

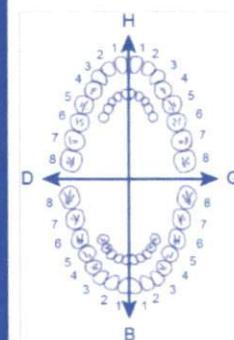
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
-----------------	----------------	------------------	-------------	----------------------------



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina
Hôpital Ibn Sina



+212 537 67 51 55 | 052 40 40 40
+212 537 67 51 55 | +212 537 67 51 55
052 40 40 40 | 052 40 40 40
052 40 40 40 | 052 40 40 40

03/07/15

P. chuv.d: Bulkm

$\frac{121,00}{213,00} \sqrt[3]{\text{max}}$ $\frac{3}{2}$ $\text{Ag} | ; | 60\%$

577,20
PHARMACIE BD MOHAMED V MAZAGUI
Dr. Youssef BLIRI
33000 Hôpital Al Mouggar Bd. Med. Dr. M. El Gaid
T.M. CAGADIR
Tél: 05 28 82 45 91

Pr. NONINI Yassine
Chef de Service Urologie A
INPE: 101111862
Hôpital Ibn Sina

fax: +212 537 67 51 55 | E-mail: chu.cc.ibnsina@sante.gov.ma - Fax: +212 537 67 51 55

UMAX® 0,4 mg LP Gélule
(Tamsulosine chlorhydrate)

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations. Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

LOT 190502
EXP 12/2020
PPV 213.00 DH

1- DENOMINATION DU MEDICAMENT :

UMAX 0,4 mg microgranules à libération prolongée en gélule

2- COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Tamsulosine chlorhydrate..... 0,4 mg

Excipients q.s.p 1 gélule.

3- FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules à libération prolongée en gélules, Boîtes de 10, 30 & 60 gélules

4- DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est préconisé dans le traitement de certains symptômes de l'hypertrophie (augmentation de volume) bénigne de la prostate.

5- DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais UMAX 0,4 mg LP, microgranules à libération prolongée en gélule dans les cas suivants:

- allergie connue à ce médicament ou à des médicaments de la même classe thérapeutique
- antécédent d'œdème (gonflement du visage, des lèvres, des muqueuses) suite à la prise de ce médicament,
- antécédents d'hypotension orthostatique (baisse de la pression artérielle lors du passage de la position couchée à la position verticale pouvant s'accompagner de vertiges et de malaises);
- insuffisance hépatique sévère.

Ce médicament est généralement déconseillé en association avec des médicaments de la même classe, les alpha 1-bloquants, ainsi qu'en cas d'antécédent de syncope mictionnelle.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

6- MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI :

Faites attention avec UMAX 0,4 mg LP, microgranules à libération prolongée en gélule

Mises en garde spéciales

Si vous ressentez une impression de malaise, de vertiges, fatigue ou sueurs (à cause d'une chute de tension lors d'un changement de position): dans ce cas adoptez la position allongée, les manifestations devraient cesser alors rapidement.

Tout symptôme de gonflement du visage, des lèvres, des muqueuses peuvent être le signe d'une réaction allergique au médicament nécessitant l'arrêt du traitement. Vous devez le signaler immédiatement à votre médecin.

Si vous devez prochainement vous faire opérer de la cataracte, informez votre ophtalmologiste si vous avez été ou êtes actuellement traité par UMAX 0,4 mg LP, microgranules à libération prolongée en gélule. Il pourra alors prendre des précautions appropriées en fonction de votre traitement au moment de l'intervention chirurgicale. Demandez à votre médecin si vous devez ou non remettre à plus tard ou interrompre provisoirement votre traitement, en cas d'opération de la cataracte.

Précautions d'emploi

La prudence s'impose chez les sujets traités par des médicaments antihypertenseurs, chez l'insuffisant rénal chronique, chez le sujet âgé de plus de 65 ans et chez le patient coronarien.

Hygiène de vie: il est recommandé de vous astreindre à une certaine hygiène de vie durant ce traitement et notamment: au maintien d'une activité physique, à la surveillance d'un régime alimentaire (éviter les repas riches, trop épiciés, trop alcoolisés); ne pas trop boire le soir; maintenir un transit intestinal régulier.

Excipients à effet métabolite :

Noyau de sucre

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

SI VOUS ETES AWARENE PAR L'UNE OU L'AUTRE DE CES PRECAUTIONS D'UTILISATION, PARLEZ EN A VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS :

Prise ou utilisation d'autres médicaments

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment si vous êtes déjà traité par un antihypertenseur alpha-bloquant, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Interactions avec les aliments et les boissons

Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives

Sans objet

UTILISATION EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Grossesse et allaitements

L'indication thérapeutique de ce médicament ne concerne pas la femme.

La tolérance de ce médicament au cours de la grossesse et son passage dans le lait maternel ne sont pas connus.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

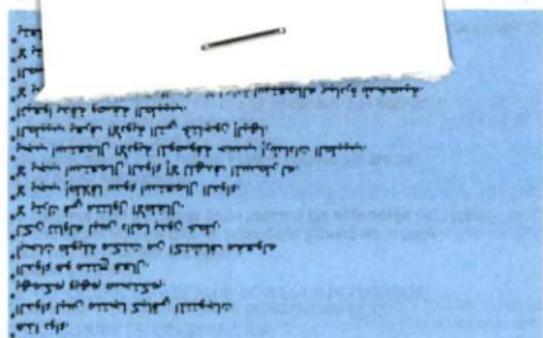
LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Une prudence particulière devra être observée par les conducteurs automobiles et les utilisateurs de machines en raison du risque

LOT 190864
EXP 02/2021
PPV 121.40DH

2015 02/2021
COOP



2015 02/2021

25 02/2021 25 02/2021

25 02/2021 25 02/2021

25 02/2021 25 02/2021

25 02/2021 25 02/2021

25 02/2021 25 02/2021

25 02/2021 25 02/2021

25 02/2021 25 02/2021

25 02/2021 25 02/2021

25 02/2021 25 02/2021

25 02/2021 25 02/2021

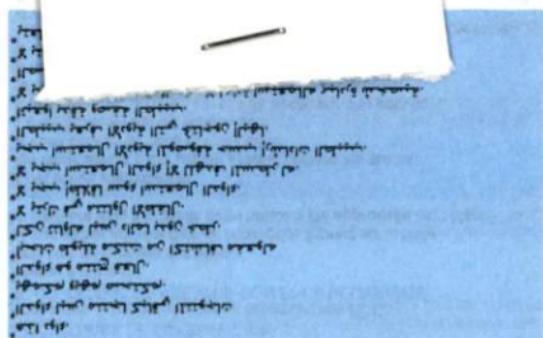
25 02/2021 25 02/2021

25 02/2021 25 02/2021

25 02/2021 25 02/2021

LOT 190864
EXP 02/2021
PPV 121.40DH

2015 02/2021
COOP



2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

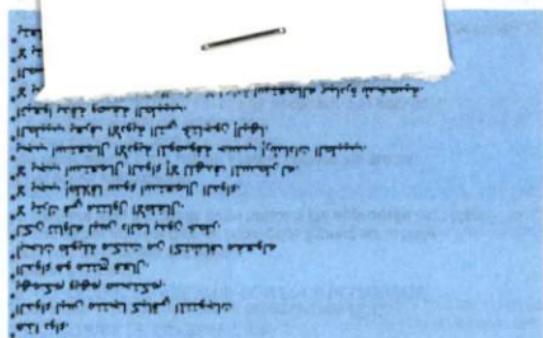
2015 02/2021

2015 02/2021

2015 02/2021

LOT 190864
EXP 02/2021
PPV 121.40DH

2015 02/2021
COOP



2015 02/2021

25 02/2021

25 02/2021

25 02/2021

25 02/2021

25 02/2021

25 02/2021

25 02/2021

25 02/2021

25 02/2021

25 02/2021

25 02/2021